

# 耕莘健康管理專科學校

## 「一粒芥子，育苗計畫」

中華民國106年12月18日行政會議通過

中華民國107年3月26日行政會議修正通過

那時候，耶穌說：「天主的國相似什麼？我要把它比作什麼呢？它相似一粒芥子，人取來種在自己的園中，它遂生長起來，成為大樹，天上的飛鳥都棲息在它的枝頭上。」他又說：「我要把天主的國比作什麼呢？它相似酵母，女人取來藏在三斗麵中，直到全部發酵。」

路加福音 13:18-21

### 壹、緣起

本校為天主教前總主教羅光為景慕及感念田耕莘樞機主教畢生對社會國家的貢獻，於民國 60 年以「耕莘」為名創辦「私立耕莘高級護理助產職業學校」。本校成立已近五十年，辦學理念配合技職教育精神，以務實致用及弱勢照顧為目標。

本校教育宗旨為「教授應用科學與技術，培養敬天愛人之護理及健康生活專業人才」，校訓為「敬天愛人」，希冀學生畢業時，能具備良好之專業知能、倫理品德及生命信念。

為彰顯主恩，顯揚主之榮耀，並積極實踐本校之校訓敬天愛人，特訂定此募款計畫，並期待透過此計畫之募款機制達成計畫目標，以具體實踐本校之宗旨，提供弱勢學生安定就學之依靠與幫助。

### 貳、計畫目標及運用對象

1. 本年度預計募集新台幣60萬元以上。
2. 對象為本校(1)低收入戶學生、(2)中低收入戶學生、(3)身心障礙學生及身心障礙人士子女、(4)特殊境遇家庭子女孫子女學生、(5)原住民學生學雜費減免資格、(6)獲教育部弱勢助學金補助學生。

- 3.補助項目為課業輔導、學生學習助學金、專業證照考照補助經費、書費、餐費、獎學金、住宿費、實習時之交通住宿費或其他需要補助之項目。

#### 參、募款對象

- 1.校友：透過校友會之組織運作，持續邀請校友捐款。
- 2.企業及社會人士：由單位主管與各科主任負責協助募款。
- 3.家長：藉由家長座談會及各種電子訊息管道，將募款訊息公告。

#### 肆、募款方式

- 1.透過本校網頁、Iamschool、臉書、電子報等網絡平台、社群媒體、義賣或各式活動場合，向社會大眾及團體提出本案議題與需求，尋求支持。
- 2.透過新生家長座談會及校慶宣達。
- 3.透過發函至各企業尋求認同與支持。  
(本校可提供捐款收據，以利扣繳證明)

#### 伍、感謝辦法：

一	凡捐贈新台幣1,000元以上 贈送溫泉產品乙份、感謝狀乙紙。
二	凡捐贈新台幣2,000元以上未滿5,000元者， 贈送溫泉產品乙組、感謝狀乙紙。
三	凡捐贈新台幣5,000元以上未滿10,000元者， 贈送溫泉產品乙組、感謝獎座乙座。
四	凡捐贈新台幣10,000元以上者， 贈送溫泉產品乙組、感謝狀乙紙、感謝獎座中型乙座。
五	凡以小額現金或期約方式持續性捐款達以上款額者，得比照辦理以茲感謝。

# 耕莘健康管理專科學校捐款同意書

填表日期：      年      月      日

<b>基本資料</b>	姓名/機構名稱	身分證字號/ 統一編號	
	聯絡方式	電話：(    )	手機：                      傳真：
	通訊地址	□□□-□□	
	電子信箱		
	身分	<input type="checkbox"/> 校友，民國_____年_____科畢(結)業 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 企業機構 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	服務單位		職稱

<b>捐款內容</b>	單次捐款	民國    年    月，捐款新臺幣_____元整
	定期定額捐款	自民國_____年_____月起至_____年_____月止，每月_____元整
	捐款用途	<input type="checkbox"/> 弱勢助學基金 (一粒芥子，育苗計畫) <input type="checkbox"/> 無指定用途，委由校方自由運用。 <input type="checkbox"/> 其他指定用途捐款 (請說明) _____

<b>捐款方式</b>	<input type="checkbox"/> 現金	填妥本同意書後請至本校出納組捐款。
	<input type="checkbox"/> 銀行匯款/ ATM轉帳	請至銀行匯款，並填妥本同意書，傳真或郵寄至本校秘書室。 銀行「合作金庫商業銀行 北新分行」銀行代號：006 戶名「財團法人耕莘健康管理專科學校」帳號：0081765204747
	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名「財團法人耕莘健康管理專科學校」，帳號：01528007
	<input type="checkbox"/> 信用卡	卡別：○VISA ○MASTER ○其他_____ 卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 發卡銀行：_____

有效期限：□□月 □□年(西元)                      持卡人  
 卡片背面末三碼：□□□                                      簽 名 \_\_\_\_\_

<b>收據</b>	抬頭名稱： <input type="checkbox"/> 同捐款人 <input type="checkbox"/> 指定姓名/公司名稱 _____
	捐款者身分證字號或統一編號：_____
	寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他 _____

\*捐款可自個人當年度綜合所得/企業營利所得，列舉扣除額 100%扣除。

\*是否同意將姓名、身分、刊登於本校網站與刊物。 是     否

捐款專線：02-22193590 黃小姐 傳真：02-22197718

地址：23143 新北市新店區民族路 112 號 耕莘健康管理專科學校 秘書室